

**健康づくり事業所** • **講習会** • **申込書**  
**健康相談** • **報告書**

一般財団法人 沖縄県社会保険協会長 殿

次のとおり、健康づくり講習会の申込・報告をいたします。

希望事項  〔希望される番号及び項目〕 に○印してください。	1. 保健師による健康講演 2. 管理栄養士による食生活等についての講習会 3. 健康運動指導士による講習会及び実技講習 4. 保健師による健康相談 5. その他		
講習の方法(会議・研修会等)			
講習内容又は演題等			
実施日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		
実施場所	施設名 電話番号		
受講者数	受講者数(予定)		受講者数(結果)
	男	名	名
	女	名	名
	計	名	名
講師氏名  〔講師の指定もできます。 その際は、ご連絡先も 記入ください。〕	氏名		
	住所(自宅)	〒	
	連絡先(電話番号)		

※講師の確保・調整のため、1ヶ月前までにお申し込み(事前にFAX)ください。

また、お申し込みの際には、実施場所(職場または施設)の見取り図を添えてください。

健康保険事業所記号  -  -

所 在 地 〒

事業所名

印

代表者名

電話番号

メールアドレス又  
は F A X

申込担当者名

印